

Możliwość i zakres świadczenia odpłatnych usług przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej wciąż wywołuje gorące dyskusje w środowisku medycznym, a także wśród prawników i oczywiście polityków. Dzieje się tak m.in. dlatego, iż pole do interpretacji przepisów jest w tym przypadku bardzo szerokie. Może czas już sprecyzować odpowiednie regulacje? Poniżej dwie opinie w tej materii.

dr Robert Tarnacki,
radca prawny

SPZOZ ma prawo do komercji*



Zdaniem ministra zdrowia, Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej nie dopuszcza odpłatnego udzielania przez SPZOZ-y świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych. Ministerialna argumentacja przytoczona jest w stanowisku dołączonym do pisma MZ-PR-SK-024-24004-2/AB/10 z 10 sierpnia 2010 roku.

Stanowisko to ma wynikać z art. 34 ust. 1 Ustawy o ZOZ-ach (UZOZ) z 30 sierpnia 1991 r., wedle którego przy ustalaniu wysokości opłaty za świadczenia udzielane osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ stosuje się ceny urzędowe, jeśli odrębne przepisy przewidują odpłatność za ich udzielanie. Zdaniem ministra, oznacza to, że odpłatne świadczenie usług zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych jest możliwe tylko wtedy, gdy przewidują to odrębne przepisy.

Zwolennicy dopuszczalności odpłatnego świadczenia przez SPZOZ-y usług zdrowotnych powołują się natomiast na art. 6 Ustawy o ZOZ-ach, stanowiący, że „zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej”. Podobnie brzmi art. 33 ust. 1 tej ustawy – dotyczący publicznych ZOZ-ów. Nie ma w ustawie artykułu wyraźnie dopuszczającego udzielanie przez SPZOZ-y odpłatnych świadczeń zdrowotnych osobie uprawnionej do świadczeń finansowanych przez NFZ, nie ma też artykułu, który by takie odpłatne świadczenie wykluczał.

Należy zgodzić się co do tego, że niedopuszczalne jest świadczenie odpłatnych usług zdrowotnych kosztem osoby oczekującej w kolejce. Inaczej rzecz się ma ze świadczeniami, których udzielenia NFZ nie zapewnia, np. z uwagi na limity. Istnienie limitu obciąża pacjenta ryzykiem, że trafi on do szpitala w chwili, gdy ów limit został wyczerpany. Przyjęcie stanowiska odrzucającego możliwość odpłatnego wykonania przez SPZOZ-y świadczenia na rzecz ubezpieczonego czyni powyższe ryzyko realnym, pozostawiając pacjenta często bez nadziei na niezbędną pomoc medyczną.

*Fragment komentarza opublikowanego w portalu rynekzdrowia.pl

mec. Katarzyna Fortak-Karasińska,
partner w kancelarii prawnej
Fortak & Karasiński Radcowie Prawni

Odpłatnie pod warunkami



Czy obecnie przepisy pozwalają SPZOZ-owi lub zakładowi przekształconemu w spółkę – zgodnie z obecnymi przepisami prawa – uzyskiwać przychody z działalności komercyjnej? W tej kwestii funkcjonują dwie przeciwne interpretacje.

Przeciwnicy pobierania opłat od pacjentów w publicznych zakładach, a także szpitalnych spółkach tworzonych przez samorządy, powołują się m.in. na Konstytucję RP. Twierdzą, że skoro każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, a państwo ma tę ochronę zapewnić, to komercyjne świadczenia we wspomnianych placówkach są niedopuszczalne. Przeciwnicy „komercji” w publicznych szpitalach – w tym samorządy, jako organy właścicielskie SPZOZ-ów, a także Ministerstwo Zdrowia – zaznaczają, iż nie ma wyraźnej podstawy prawnej, która pozwalałaby publicznej jednostce świadczyć odpłatne usługi.

Druga interpretacja mówi, że skoro nie ma także wyraźnego zakazu udzielania przez ZOZ-y, w tym również publiczne, świadczeń odpłatnych – są one tym samym dozwolone. Przemawia za tym także taki argument, że jeśli publiczny zakład ma być wykluczony z rynku komercyjnego, to powinno być to uczynione mocą ustawy, w sposób precyzyjny i uwzględniający interes publiczny.

Jednak Ustawa o działalności leczniczej wprowadza wprost uprawnienie do udzielania przez SPZOZ-y świadczeń odpłatnych. Osobiście uważam, że po spełnieniu określonych warunków, publiczna placówka ma prawo pobierać opłaty od pacjenta. Chodzi o te świadczenia, które nie są objęte kontraktem z NFZ, czyli kiedy kontraktu w ogóle nie ma, ale także – w mojej opinii – chodzi o sytuację, gdy limit zakontraktowany z Funduszem już się wyczerpał.

Ponadto udzielanie odpłatnych świadczeń nie może wpływać negatywnie na realizację kontraktu z NFZ – w zakresie dostępności i wymagań jakościowych stawianych przez Fundusz. •

Wypowiedź zanotowana podczas III Europejskiego Kongresu Gospodarczego (Katowice, 16-18 maja 2011 r.)